

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2010

Nette Raho & Heini Ruusunen

# LONKKAPROTEESILEIKATUN POTILAAN SUUN JA HAMPAI- DEN HOITO HOITAJIEN NÄKÖ- KULMASTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nette Raho & Heini Ruusunen

# LONKKAPROTEESILEIKATUN POTILAAN SUUN JA HAMPaidEN HOITO HOITAJIEN NÄKÖKUL- MASTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää miten hoitajat suunnittelevat ja toteuttavat suun ja hampaiden hoitoa tutkimuksessa mukana olleiden osastojen potilaiden hoitotyössä, hoitajien edellytyksiä huolehtia potilaiden suuhygieniasta osastoilla sekä mahdolliset haasteet ja ongelmat potilaiden suun ja hampaiden kunnosta huolehtimisessa. Lisäksi pyrimme selvittämään hoitajien suhtautumista suun ja hampaiden hoitoa kohtaan. Opinnäytetyömme on osa Turun sosiaali- ja terveystoimessa meneillään olevaa ravitsemustutkimusta, jossa tutkitaan ravitsemuksen vaikutusta lonkkamurtumapotilaiden toimintakykyyn (RavLon) sekä ravitsemushoidon kehittämishanketta (RavTerv).

Opinnäytetyön teoria pohjautuu tutkimuksiin, artikkeleihin sekä kirjallisuuteen. Tutkimus on laadullinen ja se toteutettiin käyttämällä teemahaastattelua, joka toteutettiin tutkimusosastoille puolistrukturoituina ryhmähaastatteluina.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä painopisteenä oli terveyden, ravitsemuksen ja suun hyvinvoinnin vaikutukset toisiinsa sekä niiden vaikutukset lonkkaproteesileikatun potilaan suun ja hampaiden terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimusongelmat nousivat kirjallisuudesta ja ne käsittelevät hoitajien suunnittelemaa ja toteuttamaa potilaiden suun ja hampaiden hoitoa, hoitajien edellytyksiä huolehtia osastojen potilaiden hyvästä suun ja hampaiden hoidosta sekä hoitajien kokemia haasteita ja ongelmia potilaiden suun ja hampaiden hoidossa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat hoitajien tiedostavan suun ja hampaiden hoidon merkityksen lonkkaproteesileikatun potilaan terveyteen sekä mahdollisen hoitamattomasta suusta lähtevän proteesi-infektion vaaran. Suun ja hampaiden hoidon toteutuksessa ja potilaan ohjauksessa ilmeni silti puutteita. Kuitenkin päivittäinen potilaiden suuhygieniasta huolehtiminen toteutuu osastoilla. Tuloksissa kävi myös ilmi hoitajien huomioivan potilaiden suun ja hampaiden ominaisuudet hyvin pohtiessaan potilaalle sopivinta ravinnon laatua ja koostumusta.

## ASIASANAT:

Hoitaja, ikääntynyt, suun ja hampaiden hoito, ravitsemus, lonkkaproteesileikkaus

Nette Raho & Heini Ruusunen

## ORAL AND DENTAL CARE IN PATIENTS WHO HAS BEEN IN HIP PROSTHESIS SURGERY FROM VIEWPOINT OF NURSES'

The purpose of this thesis is to study how nurses plan and put into practice the oral and dental care of their patients. The study concentrates on nurses' requirements for treatments and possible issues with it in the units where the survey was made. It also aims to find out nurses' attitude towards oral and dental care. The study is a part of a nutrition survey in the Turku Municipal Social Services and Health Care Department.

The theoretical part bases on surveys, articles and literature. The survey was carried out with a qualitative method and the results were compared to the findings in the theoretical part. The theory deals with general information and effects of health, nutrition and oral and dental hygiene to each other as well as their consequence to patients with hip prosthesis. The research problem came up from the literature and it intends to find out how nurses' responsibility of dental care is seen in theory and how it is experienced in real life. In empirical study nurses' experiences of challenges and problems of dental care are observed.

Based on results of this study, nurses recognize the importance of oral and dental care after hip prostheses operation and the risk of infection which insufficient oral hygiene may cause. There occurs lack of providing guidance for the patients but the daily dental care is managed well. The survey approves that nurses take oral and dental treatment into account when planning the consistence and quality of the balanced nutrition.

### KEYWORDS:

Nurse, elderly, oral and dental care, nutrition, hip prosthesis surgery

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 TERVEYS, RAVITSEMUS JA SUUN HYVINVOINTI</b>	<b>6</b>
2.1 Ikääntymisen vaikutus suuhun, ravitsemukseen ja terveyteen	6
2.2 Ravitsemuksen merkitys lonkkaproteesileikatun potilaan hyvinvointiin ja suun ja hampaiden terveyteen	7
2.3 Suun ja hampaiden hoidon suunnitelma	8
2.4 Suun ja hampaiden hoidon toteutus	9
<b>3 TERVE LONKKA JA TEKONIVEL</b>	<b>11</b>
<b>4 LONKAN SAIRAUDET</b>	<b>11</b>
<b>5 SUUN TERVEYDEN MERKITYS LONKKAPROTEESILEIKKAUKSESSA</b>	<b>13</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>15</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>16</b>
7.1 Tutkimusmenetelmä	16
7.2 Teemahaastattelurungon luominen	17
7.3 Aineiston hankkiminen	18
7.4 Aineiston analyysi	19
7.5 Tulosten raportointi	21
<b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>24</b>
8.1 Suun ja hampaiden hoidon suunnittelu ja toteutus	24
8.2 Haasteet ja ongelmat suun ja hampaiden hoidossa sekä osastojen edellytykset huolehtia potilaiden suun ja hampaiden terveydestä ja hyvinvoinnista.	27
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>29</b>
<b>10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>22</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

# 1 JOHDANTO

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää miten hoitajat suunnittelevat ja toteuttavat suun ja hampaiden hoitoa tutkimuksessa mukana olleiden osastojen potilaiden hoitotyössä, hoitajien edellytyksiä huolehtia potilaiden suuhygieniasta osastoilla sekä mahdolliset haasteet ja ongelmat potilaiden suun ja hampaiden kunnosta huolehtimisessa. Lisäksi pyrimme selvittämään hoitajien suhtautumista suun ja hampaiden hoitoa kohtaan. Tutkimukseemme osallistuneet osastot olivat ortopedisen kuntoutusosaston ylä- ja alakerta, joiden potilaista suurin osa on ikääntyneitä proteesileikattuja ja murtumapotilaita. Opinnäytetyössämme kiinnitämme huomiota sekä siihen, miksi juuri lonkkaproteesileikatun potilaan kohdalla suun hoito ennen ja jälkeen operaation on erityisen tärkeää että siihen, millaisia haasteita ikääntyminen tuo tullessaan suun terveydestä huolehtimiseen sekä potilaalle itselleen että hoitohenkilökunnalle.

Aihe on tärkeä, sillä suun terveys heijastuu koko ihmisen hyvinvointiin ja puolestaan elämäntavat, suun ja hampaiden hoidon tottumukset sekä ravitsemus vaikuttavat osaltaan suun terveyteen. Suun terveyden ja ravitsemuksen välillä on selkeä yhteys, joten tarkastelimme aiheitamme myös tältä kantilta, kerromme ravitsemuksen vaikutuksesta suuhun, samoin kuin suun ja hampaiden merkityksestä ja niiden kunnon vaikutuksesta ravitsemukseen.

Tutkimuksemme oli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen toteutimme käyttämällä teemahaastattelua, jonka toteutimme kahtena puolistrukturoituna ryhmähaastatteluna osastojen hoitajille. Aihe opinnäytetyöhömme pohjautuu Turun sosiaali- ja terveystoimessa meneillään olevaan ravitsemustutkimukseen, jossa tutkitaan ravitsemuksen vaikutusta lonkkamurtumapotilaiden toimintakykyyn (RavLon) sekä ravitsemushoidon kehittämishankkeeseen (RavTerv). Tutkimuksemme tavoitteena oli saada selville ennestään tutkimatonta uutta tietoa, jota olisi mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa käytännön hoitotyössä.

## 2 TERVEYS, RAVITSEMUS JA SUUN HYVINVOINTI

### 2.1 Ikääntymisen vaikutus suuhun, ravitsemukseen ja terveyteen

Ikääntyessä sairaudet, joilla on vaikutusta suuhun ja sen terveyteen lisääntyvät (Meurman 2010, 308). Ikääntyessään ihmisen elimistössä tapahtuu monia biologisia muutoksia, joihin kuuluu muun muassa pituuden lyhentyminen kehon painuessa kokoon, lihaksiston pieneneminen ja heikkeneminen sekä luun tiheyden menettäminen. Osaltaan nämä kaikki vaikuttavat myös kaatumisiin ja luunmurtumiin, samoin purentakyvyn heikkenemiseen ja hampaiden kuntoon. (Haglund ym. 2007, 142.) Muita iän tuomia muutoksia suuhun ovat muun muassa limakalvojen ohentuminen, hampaita leukaluihin kiinnittävien säikeiden jäykistyminen sekä hampaiden niin kutsuttu pidentyminen ienten vetäytymisen seurauksena (Heikka ym. 2009, 130). Vanhukset ovat usein kuivia, mikä osaltaan johtuu siitä, että elimistön vesipitoisuus vähenee ja rasvakudoksen suhteellinen osuus elimistössä kasvaa. Myös janontunne heikkenee ikääntyessä, mikä osaltaan vaikeuttaa nestetasapainon ylläpitämistä. Elimistön kuivuminen aiheuttaa muun muassa heikotusta, päänsärkyä ja aineenvaihduntahäiriöitä. (Heikka ym. 2009, 132.)

Toimiva ja kivuton suu kuuluu hyvään elämänlaatuun. Terveellä suulla voi syödä terveellistä ja monipuolista ruokaa, jolloin vatsakin toimii paremmin. Heiluvat ja rikkoutuneet hampaat vaikuttavat elämään monin tavoin sekä vihlominen ja arat hampaat vaikeuttavat syömistä. Vanhuksella heikko suun terveys ja epävarmuus voivat johtaa eristäytymiseen ja yksinäisyyteen. Suuongelmat tulisi hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä ne uhkaavat yleisterveyttä ja heikentävät toimintakykyä. Heikko yleistila ja suutulehdus voivat yhdessä olla vanhukselle kohtalokkaita. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 20.)

Ihmisen ikääntyessä aktiivinen liikkuminen vähenee, samoin lihastyö ja -voima. Fyysisen aktiivisuuden vähentyessä myös koordinaatiokyky huononee, mikä yhdistettynä heikkoihin lihaksiin ja osteoporoottisuuteen altistaa ikääntyneen

kaatumisille ja siten luunmurtumille. Fyysinen aktiivisuus vaihtelee yksilöllisesti, jolloin ikääntyneiden energiankulutuksessa on suuria eroja. Aktiivisuudesta huolimatta energiankulutus laskee iän karttuessa, mikä tarkoittaa sitä, että ikääntyneen on saatava pienemmästä ruokamäärästä kaikki tarvittavat ravintoaineet. Tällöin ruokavalion ravintosisältö saa suuren merkityksen. (Hiltunen 2009, 3551.)

## 2.2 Ravitsemuksen merkitys lonkkaproteesileikatun potilaan hyvinvointiin sekä suun ja hampaiden terveyteen

Ravitsemuksella on suuri merkitys ikääntyneiden terveyteen ja ikääntymisprosessiin (Ahmed & Haboubi 2010). Heikentynyt ravitsemustila voi olla syy suun ja hampaiden ongelmiin, mutta myös seurausta suun alueen ongelmista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46), esimerkiksi ikääntyneen syömis- ja nielemisvaikeudet vaikuttavat ravitsemustilaan (Haverinen & Päivärinta 2002, 86-89). Ikääntyneiden yleisin ravitsemuksellinen ongelma on aliravitsemus (Hiltunen 2009, 3551), jolla tarkoitetaan ravinnon vähän saannin lisäksi tiettyjen ravintoaineiden niukkaa saantia juuri yksipuolisen ravinnonsaannin takia (Haglund ym. 2007, 143). Aliravitsemus aiheuttaa painon alenemista ja siten heikentää vanhusten elämänlaatua sekä aiheuttaa vanhusväestöön ennenaikaisia kuolemia (Dyck 2008, 33). Aliravitsemuksella on vaikutuksia myös vanhuksen toimintakykyyn ja ajatteluun, anemisoitumiseen, vastuskyvyn heikkenemiseen ja siten herkemälle infektioille altistumiselle, haavojen paranemiseen sekä pidentää leikkauksista toipumista. Aliravitsemus aiheuttaa myös väsymystä ja lihasheikkoutta, jotka pidentävät sairaalassaoloaikaa ja kuntoutuksen ennuste heikkenee. (Käypä hoito 2006; Ahmed & Haboubi 2010.)

Ikääntyneiden ruokavalion tulisikin olla monipuolista ja ateriarhythmin säännöllinen. Ruoan olisi suositeltavaa olla pureskeltavaa, jolloin suu erittää sylkeä, mikä helpottaa syömistä sekä pitää suun ja hampaat terveinä. Suun ongelmien, kuten arkuuden, puuttuvien hampaiden tai purentavaikeuksien takia pehmentettykin ruoka tulisi pureskella, jotta syljen hoitavat ominaisuudet vaikuttaisivat positiivisesti suun kuntoon. (Heikka ym. 2009, 131.) Ravitsemushoidon tulisi olla

kokonaisvaltaista ja siinä tulisi huomioida potilaan krooniset sairaudet, lääkitys ja sosiaalisuus (Ahmed & Haboubi 2010). Ikääntyneen potilaan tullessa sairaalahoitoon ravitsemustila tulisi selvittää tulovaiheessa. Ravitsemustilaa tulisi myös arvioida säännöllisesti seuraamalla painon muutoksia sekä käyttää ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä menetelmiä. Ravitsemusongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ravitsemushoitoa tulisi tehostaa tarpeen mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 9, 26.) Esimerkiksi lonkkamurtumapotilaan kuntoutuksessa suun kautta nautittavien lisäravinteiden käyttö on usein tarpeen, sillä niiden käyttö voi vähentää komplikaatioita sekä sairaalassaoloaikaa (Käypä hoito 2006).

Kaikilla ikääntyneiden hoidon parissa työskentelevillä on vastuu ravitsemushoidon toteuttamisesta. Terveelliseen ravitsemukseen kuuluu riittävä määrä hiilihydraatteja, proteiineja ja rasvoja sekä vitamiineja ja kivennäisaineita (Honkala 2009), myös riittävä kuidun ja nesteiden saanti on taattava. Yli 60-vuotiaille suositellaan riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi D-vitamiinilisää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2009, 9.)

### 2.3 Suun ja hampaiden hoidon suunnitelma

Suun ja hampaiden hoito sekä suun terveydentilan ylläpito ovat osa suunhoidon suunnitelmaa, jonka tavoitteena on edistää ja ylläpitää suun terveyttä ja näin lisätä iäkkään toimintakykyä ja elämänlaatua. Suun ja hampaiden hoito vaikuttavat siihen, miten ihminen voi syödä, juoda ja ilmaista itseään ja toiveitaan. Terveellä suulla voidaan edistää merkittävästi toimintakykyä ja elämänlaatua. Tavoitteeseen, jossa päämääränä on terve suu, päästään motivoimalla potilasta itseään ja hänen omaisiaan sekä hoitohenkilökuntaa huolehtimaan suun, hampaiden sekä proteesien hoidosta. Hoitajien tehtävänä on laatia suun ja hampaiden hoidon suunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kuuluu esitietojen selvittäminen potilaan suun ja hampaiden hoidon tottumuksista, kyvystä huolehtia suun ja hampaiden hoidosta omatoimisesti, mahdollisista suun ongelmista, proteesin käytöstä sekä sairauksista ja lääkkeistä, joilla on vaikutus suun terveyteen. Hoitajien tehtäviin kuuluu myös selvittää viimeisemmän hammashoidon ajankohta



sekä hoidon säännöllisyys (Haverinen & Päivärinta 2002, 86-88) samoin kuin onko potilaiden omatoiminen suun ja hampaiden hoidon toteutus riittävää (Aejmelaeus ym. 2007, 138). Osastoilla tulisi olla tarjota potilailleen myös kunnolliset välineet suun ja hampaiden hoitoon ja puhdistukseen. (Haverinen & Päivärinta 2002, 88).

## 2.4 Suun ja hampaiden hoidon toteutus

Suu- ja hammashygienia ovat osa henkilöhygienian tärkeimpiä tekijöitä. Hoitohenkilökunnan tärkeimpiä velvollisuuksia ja tehtäviä on huolehtia potilaan henkilökohtaisesta hygieniasta, mikäli potilas ei siihen itse kykene. (Iivanainen ym. 2006, 89-90.) Tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoitohenkilökunnan tietoa, asenteita ja käytännön toteutusta potilaiden suun hoidon osalta todettiin, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista koki potilaiden suun hoidon osaksi päivittäistä työtään (Dean ym. 2009). Kuitenkin Hämeenlinnassa vuonna 1998 tehdyn tutkimuksen mukaan, jossa tutkittiin pitkäaikaisesti laitoshoidossa olevien henkilöiden ja palveluasunnoissa asuvien suunhoidon toteutumistapaa ja tarvetta, hoitajien valmiuksiin huolehtia suunhoidon toteuttamisesta vaikutti ajan puute ja henkilökuntapula sekä hoidettavan ominaisuuksista johtuvat vaikeudet huolehtia suunhoidosta. Iltaisin kiire koettiin myös haasteeksi suunhoidon toteuttamiselle. (Eerola ym. 2000, 7.) Hoitajat uskoivat myös hyvän päivittäisen suuhygienian parantavan potilaiden elämänlaatua (Dean ym. 2009). Potilasta kannustetaan omatoimiseen suun ja hampaiden hoitoon, mikäli hänellä on siihen voimavaroja. Hoitaja ohjaa tarvittaessa suun ja hampaiden hoidossa sekä auttaa siinä tilanteen mukaan joko osittain tai kokonaan, hoitajien tulisi myös arvioida potilaiden suun ja hampaiden hoitoa säännöllisesti, jotta avun tarve havaitaan ajoissa. (Knuuttila & Vehkalahti 2008, 53-54.) Vaikka ikääntyneet kokevatkin usein omatoimisen suun ja hampaiden hoitonsa riittäväksi, saattaa vanhus kuitenkin tarvita apua tai opastusta omien hampaiden tai hammasproteesien puhdistamisessa. Omatoimiselle ikäihmiselle voidaankin neuvoa kädestä pitäen tehokkaampi puhdistustapa sekä uusien välineiden ja aineiden käyttöä haasteellisimpien kohtien puhdistukseen. On myös tärkeää tarkistaa osaproteesia käyttävältä potilaalta pystyykö hän saamaan proteesin ongelmitta pois suus-

taan sekä takaisin paikoilleen. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 34.) Deanin ynnä muiden (2009) mukaan hoitajat kokivat tärkeäksi puhdistaa potilaiden proteesit jokaisen aterian jälkeen. Huonokuntoisten potilaiden suun ja hampaiden hoidon toteutuksessa saattaa olla ongelmia (Iivanainen ym. 2006, 141), mutta ongelmia voi syntyä myös, mikäli suu on kuiva tai kipeä (Haverinen & Päivärintä 2002, 89; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 34), potilaan tai hoitohenkilökunnan motivaatio suun ja hampaiden hoitoa kohtaan on olematon (Iivanainen ym. 2006, 141 & Dean ym. 2009) tai jos hoitohenkilökunnalla on riittämätön suunhoidon osaaminen (Knuuttila & Vehkalahti 2008, 54). Kuitenkin Dean kollegoineen (2009) toteaa tutkimuksessaan, että hoitajat arvioivat omat taitonsa riittäviksi potilaan päivittäisessä suun hoidossa, mutta ongelmia tuotti hoidosta aiheutuva raskas työmäärä sekä potilaat jotka vastustivat hoitoa.

Päivittäisen suuhygienian tavoitteena on pitää suu ja hampaat puhtaina (Iivanainen ym. 2006, 139). Runsas hammaskivi, reiät hampaissa ja arka suu hankaloittavat päivittäisen suuhygienian toteutumista, siksi suun hoito on hyvä aloittaa hammaslääkärin tutkimuksella ja perusteellisella puhdistuksella. Parhaita keinoja ehkäistä suun sairauksia ovat suun, hampaiden ja hammasproteesien päivittäinen puhdistaminen joko itse tai autettuna sekä säännöllinen ja terveellinen ruokavalio. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 24, 34.) Hampaat tulisi pestä aamuin illoin käyttäen pehmeää hammasharjaa ja fluorihammastahnaa. Hammaspesun tulisi kestää vähintään kahdesta kolmeen minuuttiin kerrallaan ja hampaita harjatessa on muistettava hellävaraisuus ja huolellisuus. Hammaslankaa, väliharjaa ja hammastikkuja tulisi käyttää hammasvälien puhdistamiseen vähintään kahdesti viikossa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007.) Säännöllisillä hammaslääkärikäynneillä edistetään hampaiden terveenä pysymistä (Iivanainen ym. 2006, 139) ja potilaan suun hoitoa koskevat tiedot tulisi aina olla kirjattuna myös sairaus- ja hoitokertomuksiin (Knuuttila & Vehkalahti 2008, 54).

### 3 TERVE LONKKA JA TEKONIVEL

Ensimmäinen lonkan tekonivelleikkaus tehtiin Suomessa vuonna 1967. Maailmalla lonkan tekonivelleikkauksia tehdään vuosittain yli 400 000, kun taas Suomessa vuosittain tehdään noin 5000 lonkan primaaritektonivelleikkausta ja 1000 lonkan uusintaleikkausta. Leikkauksista kolme neljäsosaa tehdään yli 60-vuotiaille potilaille ja väestön ikääntyessä leikkausten määrät tulevat todennäköisesti vielä lisääntymään. (Remes ym. 2004, 273.)

Lonkkanivel on hyvin liikkuva pallonivel, joka sijaitsee reisiluun kaulan ja lonkkamaljan välissä (Kettunen ym. 2008, 90). Lonkkaproteesileikkauksessa lonkkanivel korvataan usein metallisella varsiosalla ja polyeteenistä valmistetulla kuppiosalla, mutta muitakin materiaalivaihtoehtoja on olemassa. Luuhun tekoniivet kiinnitetään käyttämällä joko luusementtiä, joka sallii varauksen raajalle nopeasti leikkauksen jälkeen tai käyttämällä erilaisia pintakäsittelyitä. Tekonivelen valinta ja sen kiinnitysmenetelmä ovat riippuvaisia muun muassa luun laadusta, potilaan iästä ja odotuksista, mahdollisten proteesien ja tekniikoiden saatavuudesta sekä kirurgin henkilökohtaisista kokemuksista. (Konttinen ym. 2004.)

### 4 LONKAN SAIRAUDET

Lonkan tekonivelleikkaukseen ei ole olemassa yksiselitteisiä indikaatioita (Paavolainen ym. 2004), mutta tyypillisesti leikkaus tehdään potilaalle, jonka päivittäistä elämää ja liikuntakykyä nivelsairaus ja siitä aiheutuva kipu rajoittavat merkittävästi, eikä sairautta ja kipuja ole mahdollista hoitaa konservatiivisin keinoin tai muilla kirurgisilla toimenpiteillä (Jämsen ym. 2005). Tekonivelellä pyritään parantamaan mahdollisuutta omatoimiseen selviytymiseen ja liikkumiseen. Tekonivelleikkaus on tärkeä hoitomuoto alaraajojen vaikeassa nivelrikossa, nivelreumassa sekä muissa tulehduksellisissa reumataudeissa. (Heikka ym. 2009, 282.) Myös lonkan seudulle kohdistuneiden vammojen seurauksena syn-

tyneet lonkkamurtumat hoidetaan lähes aina leikkauksella (Lehto & Nevalainen 2004, 796-797).

Nivelrikko eli lonkan kuluma on yleinen sairaus ja sitä ilmenee yli puolella 65-vuotiaista Suomalaisista ja joka neljännellä 75-vuotiaista (Holmia ym. 2008, 715), se on myös yleisin lonkkaproteesileikkaukseen johtava syy (VSSH Ohjepankki 2010). Nivelrikon perimmäistä syytä ei tiedetä, mutta sille altistavia tekijöitä ovat ylipaino, raskas fyysinen työ sekä nivelvamma (Käypä hoito 2007). Nivelrikko rajoittaa lonkkanivelen liikkuvuutta ja rotaatiota, suurin haitta on kuitenkin nivelrikosta aiheutuva lonkan kipu (Lehto & Nevalainen 2004, 793).

Nivelreuman yleisin puhkeamisikä on noin 60 vuotta ja se on yleisempää naisilla kuin miehillä (Mustajoki 2009). Ensioireina nivelreumassa on niveltulehduksen aiheuttama kipu ja myöhäisvaiheessa niveltuho, jolloin lonkkanivel voi tuhoutua jopa muutamassa kuukaudessa vaikean erosioivan nivelreuman vaikutuksesta. Lonkkaproteesileikkaus nivelreuman hoidossa korjaa kivut välittömästi ja liikuntakyky normalisoituu muutamassa viikossa. (Santavirta 2002, 472-473.)

Vuosittain lonkkamurtumia sattuu Suomessa noin 7 500 kappaletta. Lonkkamurtumapotilaat ovat pääosin iäkkäitä, noin 70-80% potilasta on yli 75-vuotiaita ja heistä noin 70% on naisia. Lukuun ottamatta suurenergisiä murtumia, lonkkamurtuman altistavana osatekijänä on lähes aina osteoporoosi. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2006.) Osteoporoottinen murtuma syntyy herkästi, eikä se vaadi suurta vammaenergiaa, vaan vähäinenskin luun ulkoinen rasitus tai vain ruumiinpainon aiheuttama kuormitus voi aiheuttaa luun murtumisen (Holmia ym. 2008, 694). Tyypillisimmin lonkkamurtuma aiheutuukin kaatuessa tai sängyltä pudotessa (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2001). Lonkkamurtuman hoito on lähes aina operatiivinen (Lehto & Nevalainen 2004, 797) ja valtaosa lonkkamurtumapotilaista jää pysyvän avun varaan ja vain alle kolmas saavuttaa murtumaa edeltävän toimintakykynsä (Kröger 2004, 207).

## 5 SUUN TERVEYDEN MERKITYS LONKKAPROTEESILEIKKAUKSESSA

Suu on yksi elimistön tärkeimmistä elimistön infektioporteista. Suu on otollinen elatusalusta mikrobeille, sillä siellä vallitsee ihanteellinen lämpötila, kosteus ja ravintoaineiden saanti. Näiden olosuhteiden ansiosta infektioriski kasvaa, mikäli elimistön puolustusmekanismit syystä tai toisesta heikkenevät. (Meurman 2010, 308.) Tulehdukset ovat esteenä lonkan tekonivelleikkaukselle (Holmia ym. 2008, 717). Tekonivelleikkauksissa on erityisen tärkeää hoitaa suu ja hampaat ennen leikkausta, sillä hoitamattomat infektiot voivat toimia infektioporttina muualle elimistöön. Omalle hoitavalle hammaslääkärille tulisikin kertoa ajoissa tulevasta leikkauksesta, jotta mahdolliset tulehduspesäkkeet saadaan hoidettua ennen toimenpidettä. Hampaisto on myös röntgenkuvattava ennen leikkausta, jolloin piilevätkin tulehdukset löydetään. (Harle ym. 2009, 6.)

Infektioriski on suurempi päivystysleikkauksissa kuin elektiivisesti tehtävissä leikkauksissa. Vuosina 1999-2005 tutkituista leikkausalueen infektiosta ortopediassa reisiluun yläosan murtumaleikkauksista suurin osa (78%) ja lonkan tekonivelleikkauksista reilu viidesosa (21%) tehtiin päivystystoimenpiteinä, jolloin infektioiden esiintyvyys leikkausalueella oli hieman korkeampi (0,3%) kuin elektiivisesti tehdyissä leikkauksissa. Tavallisimpia infektioiden aiheuttajamikrobeja olivat koagulaasinegatiiviset stafylokokit, *Staphylococcus aureus*, enterokokit ja *Pseudomonas aeruginosa*. (Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2007.)

Elimistöön laitetut vierasesineet, esimerkiksi juuri lonkkaproteesi, heikentävät elimistön puolustusmekanismia vierasesineen pinnalla, sisällä ja läheisyydessä. Tulehdus voi syntyä leikkausalueelle jo huomattavan paljon pienemmällä mikrobimäärällä terveeseen kudokseen verrattuna. Elimistölle normaalisti vaaratomat, mutta mikrobilääkkeille tavanomaista vastustuskykyisemmät bakteerit voivat myös aiheuttaa tulehduksia. Yleensä ainoa keino päästä eroon vierasesineinfektiosta on poistaa vierasesine (Honkala 2009), yksi uusintaleikkauksen tyypillisimmin johtaneista syistä onkin juuri infektion aiheuttama (Jämsen 2005).

Suun ja hampaiden huolellinen hoito ei rajoitu vain leikkausta edeltävään toimintaan, vaan jatkuu myös jatkuvasti lonkkaproteesileikkauksen jälkeen (Honkala 2009). Jotkin hammaslääkärin hoidot tai toimenpiteet lonkkaproteesileikkauksen jälkeen, kuten hammaskiven poisto syvistä ientaskuista tai hampaan poisto voivat johtaa paikallisen puolustuksen heikentymiseen ja limakalvojen vaurioihin sekä veriportin avautumiseen, jolloin bakteerit pääsevät leviämään verenkierron kautta muualle elimistöön. Tällaisissa toimenpiteissä lonkkaproteesileikatun potilaan on mahdollista saada ehkäisevä antibioottikuuri leikkauksen jälkeen kuuden ensimmäisen kuukauden ajaksi (Heikka ym. 2009, 282-283), mutta kuitenkin tuoreen tutkimuksen mukaan ehkäisevällä antibioottikurilla ei olisi merkitystä proteesileikkauksen jälkeisen infektion ilmaantumiseen (Baddour ym. 2010). Paras vaihtoehto olisi välttää kokonaan hammaslääketeellisiä toimenpiteitä heti leikkauksen jälkeen ja hoidattaa suu ja hampaat kuntoon ennen leikkausta. (Heikka ym. 2009, 282-283.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää miten hoitajat suunnittelevat ja toteuttavat suun ja hampaiden hoitoa tutkimuksessa mukana olleiden osastojen potilaiden hoitotyössä, hoitajien edellytyksiä huolehtia potilaiden suuhygieniasta osastoilla sekä mahdolliset haasteet ja ongelmat potilaiden suun ja hampaiden kunnosta huolehtimisessa. Lisäksi pyrimme selvittämään hoitajien suhtautumista suun ja hampaiden hoitoa kohtaan.

Tutkimusongelmat:

1. Miten hoitajat suunnittelevat ja toteuttavat potilaiden suun ja hampaiden hoitoa osastoilla?
2. Millaisia haasteita tai ongelmia hoitajat ovat kokeneet potilaiden suun ja hampaiden hoidon toteutuksessa?
3. Millaiset edellytykset hoitajilla on huolehtia potilaiden suun ja hampaiden terveydestä ja hyvinvoinnista osastoilla?

## 7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytimme teemahaastattelua, jonka toteutimme osastoille kahtena puolistrukturoituna ryhmähaastatteluna. Valitsimme haastattelun, sillä halusimme selvittää hoitajien mielipiteitä ja asenteita, joista oli mielestämme luonnollisinta ottaa selvää keskustelemalla heidän kanssaan (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11). Uskoimme myös aiheen tuottavan vastauksia monitahoisesti haastateltavasta riippuen, jolloin haastattelussa vastauksien tulkinta on vapaampaa verrattuna esimerkiksi kyselykaavakkeeseen. Muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna haastattelun etuna oli myös sen joustavuus, sillä aineiston keruuta on mahdollista säädellä tilanteen ja vastaajien mukaan, myös lisäkysymysten esittäminen ja perustelujen pyytäminen on mahdollista haastattelututkimusta tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.) Metodina haastattelu on usein koettu miellyttäväksi niin haastattelijan kuin haastateltavankin osalta, sillä se on lähellä arkista käytäntöä, jolloin haastateltavalla on käsitys siitä, mitä on odotettavissa (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 11). Ryhmähaastattelun valitsimme, koska sillä tavalla uskoimme saavamme useamman mielipiteen tutkittavasta aiheesta kerralla ja ryhmän muiden jäsenten mielipiteet voivat inspiroida vastaajaa pohtimaan kysymyksiä enemmän ja syvällisemmin verrattuna yksilöhaastatteluun. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 224-225.)

Haastattelu on varsin joustava tiedonkeruumenetelmä ja siten se sopii moniin eri tutkimustarkoituksiin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34). Puolistrukturoitu teemahaastattelu on haastattelijan ja haastateltavan välistä keskustelua, jolla on tiettyyn päämäärään pyrkivä tarkoitus (Tilastokeskus, 2010). Siinä ollaan suorassa kielellisessä yhteydessä haastateltavaan, jolloin on mahdollista ymmärtää vastausten takana olevia motiiveja tulkitsemalla sanojen lisäksi haastateltavan ilmeitä ja eleitä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34), haastattelijalla voi myös motivoida haastateltavia rikkaampiin vastauksiin. Teemahaastattelussa haastateltava ei pysty samoin kuin kyselykaavaketta täyttäessään ennakoimaan tulevia kysymyksiä, jolloin hän voisi vastata kysymykseen ennalta mietityllä, sosiaalisesti



ehkä suotavammalla vastauksella, tämä lisää myös haastattelun luotettavuutta. Teemahaastattelun avulla on myös mahdollista saada kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme, 1995, 15.)

Kuitenkin haastattelun hyvinä puolina pidetyt seikat sisältävät myös ongelmia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35). Teemahaastattelu on aikaa ja kustannuksia vievä tiedonkeruumuoto, joka vaatii haastattelijalta taitoa ja kokemusta. Myös virhelähteiden määrä saattaa korostua, mikäli haastattelija tuo omia näkemyksiään esille tai haastateltava ennakoii vastauksensa. Haastatteluaineiston analysointi, tulkinta ja raportointi saattavat myös olla ongelmallisia, sillä valmiita ”malleja” näiden tekoon ei ole tarjolla. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 34.) Ryhmähaastattelun haittoina voi puolestaan olla ryhmädynamiikka tai valtahierarkia, jolloin joku tai jotkut voivat dominoida sitä, mitä tai milloin puhutaan. Tällöin haastattelija voi osoittaa kysymyksen suoraan jollekin tietylle haastateltavalle, jolloin tilanne usein helpottuu. Ryhmähaastattelun purku ja analysointi tallenteista on kuitenkin usein haasteellista, sillä nauhojen perusteella voi olla vaikea päätellä kuka haastateltavista on milloinkin äänessä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63.)

Haastattelun toteuttaminen edellyttää haastattelijalta asia- ja tutkimusongelman pohdintaa jo etukäteen (Tilastokeskus, 2010). Puolistrukturoidulle haastattelulle ei ole yhtä tiettyä määritelmää, vaan sille on tyypillistä, että vain jokin haastattelun näkökohdista tai osa niistä on lyöty lukkoon, ei kuitenkaan kaikkia. Eri tutkijoiden mukaan kysymykset ovat kaikille samat, mutta niiden sanamuotoja voidaan eri haastateltavien kohdalla vaihdella tai haastattelija voi muuttaa kysymysten järjestystä tilanteesta riippuen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.) Haastattelu tapahtuu aina haastattelijan tai haastattelijoiden johdolla (Tilastokeskus, 2010).

## 7.2 Teemahaastattelurungon luominen

Teoriaan ja tutkimustietoon perehdyttäessä hahmottuvat samalla tutkittavat ilmiöt ja niitä kuvaavat peruskäsitteet, teemahaastattelurunkoa tehdessä ei laadi-ta tarkkaa kysymysluetteloakaan vaan keskeisistä teemoista koostuva luettelo. Teemat ovat yksityiskohtaisempia kuin ongelmat ja haastattelukysymykset kohdis-

tuvat niihin. Haastattelutilannetta varten teemoja tarkennetaan kysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66.) Tutkimuksessamme haastattelurunko (LIITE 1) muodostui teemojen I ja II ympärille. Teema I käsittelee suun ja hampaiden hoidon suunnittelua ja toteutusta ja teema II haasteita ja ongelmia suun ja hampaiden hoidossa sekä hoitajien edellytyksiä huolehtia potilaiden suun ja hampaiden terveydestä ja hyvinvoinnista osastoilla. Haastattelurungossa teema I vastaa tutkimusongelmaan 1 ja teema II tutkimusongelmiin 2 ja 3. Kummankin teeman ympärille loimme suuntaa antavat kysymykset ja mahdolliset lisäkysymykset, joita mukailimme teemahaastatteluja tehdessämme. Muotoilimme kysymykset niin, että niihin oli vastattava lauseella tai ainakin muuten kuin vastaamalla vain kyllä tai ei.

### 7.3 Aineiston hankkiminen

Ennen haastatteluja kävimme osastojen osastokokouksessa esittelemässä itsemme ja aiheemme, haastattelujen ajankohdasta sovimme osastojen yhteisen osastonhoitajan kanssa. Tällä tavoin kerroimme opinnäytetyöstämme, tutkimuksestamme ja haastateltavien roolista hoitajille suullisesti, joten sovimme ettei meidän tarvinnut enää paperiversiona toistaa samoja asioita. Toteutimme teemahaastatteluaineiston hankkimisen tutkimus- ja vertailuosastoille puolistrukturoiduina ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastatteluihin toivoimme osallistuvan niin osastojen sairaanhoitajia, perushoitajia kuin lähihoitajiaakin, jotta näkökulmaa suun ja hampaiden hoitoon tulisi mahdollisimman monipuolisesti. Lisäksi emme kokeneet tarpeelliseksi eritellä mikä koulutus kullakin hoitajalla oli taustallaan, sillä emme aikoneet vertailla ammattiryhmien toimintatapoja suun ja hampaiden hoidossa.

Tutkimukseemme osallistui kaksi ortopedistä kuntoutusosastoa. Osastot kuuluivat RavLon-tutkimukseen ja osastojen potilaiden suun ja hampaiden kunto oli ennalta tarkistettu lääketieteellistä tutkimusta varten, eikä osastojen potilaiden suun hoidon välillä ollut eroa. Samoin kummankaan osaston hoitajat eivät saaneet koulutusta potilaiden suun tai hampaiden hoidon toteuttamiseen. Osastoja oli tutkimuksessamme kaksi, jotta saisimme mahdollisimman laajan tutkimusai-

neiston, sekä koska molemmat osastot kuuluivat edellä mainittuihin tutkimuksiin, jossa toinen osastoista oli tutkimus- ja toinen vertailuosasto. Oman tutkimuksemme tarkoituksena ei kuitenkaan ollut vertailla hoitajien vastauksia keskenään.

Kummaltakin osastolta haastatteluun osallistuneet hoitajat, toiselta viisi ja toiselta neljä hoitajaa, valikoituivat työvuorojen perusteella, näin me emme voineet vaikuttaa ryhmien kokoonpanoihin ennalta. Ryhmät oli mahdollista satunnaistaa näin, sillä jokainen osastolla työskentelevä hoitaja on tasavertainen tiedonantaja. Ryhmien kooksi riitti mielestämme suhteellisen pieni määrä, vain 4-5 haastateltavaa kummaltakin osastolta, sillä uskoimme tulosten toistuvan ryhmien koosta tai hoitajasta riippumatta. Toteutimme haastattelut kummallekin osastolle samana päivänä syyskuun lopulla. Haastattelut toteutettiin osastojen päiväsaleissa ja kumpikin haastattelu kesti noin puolituntia. Tunnelma haastattelussa oli luonteva ja haastattelijat tuntuivat vastaavan kysymyksiin rehellisesti.

#### 7.4 Aineiston analyysi

Haastattelujen jälkeen purimme aineiston käyttäen litterointia, eli haastattelu-  
nauhojen materiaali kirjoitettiin tekstiksi sanatarkasti. Sanatarkan litteroinnin sijaan haastattelijä voi valita myös muita ratkaisuja. Mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen nauhat suositellaan kuunneltaviksi, jotta äänenpainot, tauot ja haastateltavan sekä haastattelijan roolit tulevat esille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.) Halusimme litteroida aineiston sanatarkasti, sillä aioimme käyttää tulosten esittelyssä haastateltavien suoria lainauksia. Aineiston purimme muutaman päivän kuluessa haastatteluista ensin käsin kirjoitettuna, jonka jälkeen siirsimme aineiston tietokoneelle. Haastattelutilanne oli purkuhetkellä vielä tuoreessa muistissa, mikä helpotti tilanteen tunnelman yhdistämistä tekstiin.

Kun haastattelut on litteroitu, on analysoitavaa tekstiä kertynyt runsaasti. Vaikka aineiston sisällöt ovat jo tuttuja, koska ne ovat olleet esillä jo haastattelutilanteessa ja purkamisvaiheessa, on aineistoa kuitenkin luettava läpi moneen kertaan kokonaisuutena. Alkuvaiheessa aineisto voi herättää tutkijassa monenlai-

sia ajatuksia ja tuntemuksia, jolloin tutkija voi kokea aineiston sisältävän loputtomasti yksityiskohtia tai vain pelkkiä itsestäänselvyyksiä tai latteuksia. Aineiston lukemiseen kannattaa kuitenkin varata aikaa, sillä tällöin aineisto alkaa herättämään ajatuksia ja mielenkiintoisia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143.) Aluksi litteroimamme tutkimusaineisto vaikutti runsaalta ja sekavalta sekä kahden haastattelumateriaalin yhdistäminen haasteelliselta. Aineistoa useaan kertaan läpi lukiessamme kokonaisuudet alkoivat kuitenkin hahmottumaan ja vastausten merkitykset nousivat esille, sekä tulosten kannalta keskeisimmät asiat selkiytyivät.

Laadullista tutkimusta analysoitaessa tutkijat käyttävät tiettyjä samankaltaisia perustekniikoita, joihin kuuluu muun muassa koodaus eli luokittelu, reflektiivisten muistiinpanojen tekeminen, marginaalimerkinnät sekä väittämien muodostaminen. Sisällönanalyysi on aineistojen analyysin perusmenetelmä, jota käytetään useissa eri laadullisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Analyysitapa voi olla joko induktiivinen tai deduktiivinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132-133.) Tutkimuksemme analyysitapa oli induktiivinen, sillä aiheesta ei juurikaan ole olemassa aikaisempia tutkimuksia. Induktiivisessa analyysitavassa sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella, jota tutkimuksen ongelma-asettelu ohjaa. Kategoriat muodostetaan aineiston ja tutkimusongelmien mukaan. Teoreettinen kokonaisuus pyritään luomaan tutkimusaineistosta siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoriat vaikuta analyysin muodostumiseen. Teoreettisen kokonais kuvan luomisen jälkeen muodostetaan analyysiyksiköitä, joita voivat olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause, joita ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Aluksi luimme haastatteluaineistomme läpi moneen kertaan, jonka jälkeen pelkistimme jokaisen kysymyksen vastaukset selkeäksi ja ytimekkääksi kokonaisuudeksi erilliselle paperille. Tämän jälkeen yhdistimme molempien haastattelujen samanlaisten kysymysten pelkistetyt vastaukset yhteen, joiden perusteella luokittelimme samankaltaiset vastaukset kategorioiksi. Kategorioita oli muun

muassa hoitajien selvittämät ja selvittämättä jääneet asiat potilaan saapuessa osastolle. Kategoriointivaihe selvensi tutkimuksen kannalta oleellisia asioita ja helpotti muun muassa tunnistamaan hoitajien selvittämiä, suunnittelemaa ja toteuttamia asioita samoin kuin niitä seikkoja, joita hoitajat eivät huomioineet.

## 7.5 Tulosten raportointi

Tutkimusprosessin keskeinen osa on tutkimuksen tulosten raportointi, jonka avulla tulokset tuodaan julkiseen arviointiin ja tutkimusala kehittyy eteenpäin. Tutkimuksen tuloksia voidaan raportoida monin eri keinoin, muun muassa opinnäytetyönä, tieteellisinä tai ammatillisina julkaisuina, konferenssina, kokouksena tai väitöskirjatilaisuutena. Keskeisiä piirteitä tulosten raportoinnissa on kommunikointavuus ja julkisuus, jolloin tuotettu tieto jaetaan esimerkiksi muiden tutkijoiden tai kohderyhmän kanssa. Opinnäytetyön raportoinnin perusohjeena voidaan pitää, että lähtökohdat ja tulokset esitetään samassa järjestyksessä kuin tutkimusongelmat. Sama järjestys säilytetään myös pohdintaosassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.) Tutkimuksemme tulokset raportoimme tutkimusongelmittain ongelmasta yksi erikseen ja yhdistämällä tutkimusongelmat kaksi ja kolme yhteen. Ensimmäisestä tutkimusongelmasta, joka käsitteli suun ja hampaiden hoidon suunnittelua ja toteutusta, halusimme kertoa omana kappaleenaan, sillä siinä aineisto oli laaja. Tutkimusongelmat kaksi ja kolme, eli hoitajien kokemat haasteet ja ongelmat suun ja hampaiden hoidossa sekä hoitajien edellytykset huolehtia osastojen potilaiden suun ja hampaiden terveydestä ja hyvinvoinnista, liitimme yhdeksi kappaleeksi, sillä niistä saatu aineisto oli suppeampaa.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kohdentuu muun muassa tutkimuksen tarkoitukseen ja ongelmiin, otoksen valintaan, analyysiin ja sen tulkintaan sekä yleistettävyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166). Teemahaastattelun luotettavuus on taattava riittäväillä kysymyksillä sekä lisäkysymyksillä ja haastattelijan on oltava selvillä tutkittavasta kohteesta ja haastateltavia on oltava riittävä määrä. Lisäksi luotettavuus pysyy parempana, mitä vähemmän on haastattelijoita ja tulosten käsittelijöitä suhteessa haastateltavien määrään (Hirsjärvi & Hurme, 1995, 129-130), kuitenkin joitain epäselviksi jääneitä kohtia on myöhemmin, mieluiten mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, mahdollista selventää esimerkiksi puhelimitse (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 184). Kesällä 2010 esitestasimme haastattelurunkomme kumpikin omalla työpaikallaan ja esitestaus osoitti, etteivät teemat vaatineet lisäkysymyksiä. Esitestaus tutustutti meidät haastattelurunkoon ja haastattelijana olemiseen, mikä edesauttoi virallisten haastattelujen sujumista. Myös suhteellisen pienen haastattelujoukon riittävyys selvisi esitestauksessa. Haastattelu on aina ainutkertainen tilaisuus, jollaista ei voida samanlaisena toteuttaa useammin kuin kerran ja se vaatii haastateltavan luottamuksen saavuttamisen. Juuri luotettavuus on yksi keskeisimpiä vaatimuksia tieteelliselle menetelmälle ja haastattelun eri vaiheissa onkin otettava huomioon, mitkä eri seikat vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Hirsjärvi & Hurme, 1995, 129-130).

”Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Opinnäytetyömme eettisyys ja samalla luotettavuus pyrittiin takaamaan vapaaehtoisuudella ja anonyymiteetin säilyttämisellä. Kaikki haastateltavat olivat mukana tutkimuksessa omasta tahdostaan, eikä heidän henkilöllisyytensä tule selville missään tutkimusentekovaiheessa muille, kuin tutkimukseen osallistuville tai siihen yhteydessä oleville henkilöille. Jokaisella haastatteluun osallistuneella oli myös mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu halutessaan. Työvuorojen mukaan valitut haastateltavat lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta, sillä näin me emme voineet vaikuttaa haastateltavana olevan joukon kokoonpanoon. Ennen haastatteluja kävimme osastoilla esit-

täytymässä ja kertomassa opinnäytetyöstämme sekä sen luotettavuus- ja eettisyystekijöistä, samalla myös sovimme osastonhoitajan kanssa ettei erillisiä henkilökohtaisia haastattelulupia tarvita. (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178.)

Työnjako suoritettiin niin, että kummassakin haastattelutilanteessa sama henkilö toimi haastattelijana ennalta valitun teeman kysymyksissä, jolloin ryhmien välille ei tullut haastattelijasta johtuvia virhelähteitä. Samalla kun toinen haastatteli, toinen tarkkaili tilannetta ja esitti mahdollisesti lisäkysymyksiä tai pyysi tarkentamaan haastateltavien vastauksia. Haastattelut nauhoitettiin ja haastatteleamalla saatu materiaali, kuten muistiinpanot ja nauhat hävitetään sen jälkeen, kun niitä ei enää tarvita.

Ryhmähaastattelun luotettavuuteen saattaa vaikuttaa ryhmän jäsenten väliset suhteet, jolloin joku voi jäädä muita hiljaisemmaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63). Kummassakin haastattelutilanteessa haastateltavien joukossa oli sekä puheliaampia että hiljaisempia hoitajia, kuitenkin jokainen sai puheenvuoron halutessaan, eikä päällekkäin puhumista juurikaan ilmennyt. Haastattelupaikkoina toimineet päiväsalit oli rauhoitettu muulta toiminnalta, mutta muualta kantautuvat äänet hieman häiritsivät haastatteluihin keskittymistä, lisäksi toisessa haastattelussa yksi hoitajista joutui poistumaan hetkeksi, mikä keskeytti haastattelun kulkua. Lisäksi hoitajien rehellisiltä vaikuttaneet vastaukset lisäävät tutkimuksemme luotettavuutta, sillä kukaan ei mielestämme vastannut kysymyksiin miettien millainen vastaus olisi yleisesti hyväksyttävämpi tai suotavampi.

Haastatteluilla kerätyn aineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastatteluaineistoa ei voida pitää luotettavana jos esimerkiksi tallenteiden kuuluvuus on huonoa, litteroinnissa ei noudateta samoja sääntöjä alussa ja lopussa tai jos aineiston luokittelu on sattumanvaraista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185.) Haastatteluilla saamamme aineisto oli mielestämme riittävää ja tallenteet litteroitiin nopeasti haastattelujen jälkeen kerralla, jolloin litteroinnin säännöt olivat yhdenmukaiset alusta loppuun. Pian haastattelujen jälkeen tapahtunut litterointi ja aineiston lukeminen useaan otteeseen lisäävät tutkimuksemme luotettavuutta (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2000, 143). Tutkimuksemme tulokset olivat yhdenmukai-

set eli kummaltakin osastoilta saatu haastattelumateriaali tuki toisiaan, tämä helpotti aineiston analyysia ja teki siitä luotettavan. Halusimme käyttää suoria eli autenttisia lainauksia tutkimuksen tuloksia kuvatessamme, sillä niillä pystyimme antamaan kuvaavia esimerkkejä haastatteluista ja koska niiden avulla lukijan on helpompi hahmottaa aineiston keruun polkua. Suorat lainaukset lisäävät myös tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Tutkimuksen teorian pohjana käytimme tutkimuksia, artikkeleita sekä alan kirjallisuutta. Käyttämämme tietokannat olivat PubMed, CINAHL ja Terveysportti. Käyttäminämme hakusanoina oli muun muassa suunhoito, ravitsemus, lonkka-proteesi-infektio, oral health nursing, dental care in nursing homes ja oral health nutrition.

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 9.1 Suun ja hampaiden hoidon suunnittelu ja toteutus

Kysyttäessä mitä hoitajat selvittävät potilaan suun ja hampaiden hoidosta tämän saapuessa osastolle, hoitajat vastasivat selvittävänsä onko potilaalla omat hampaat vai hammasproteesit sekä onko hänellä suun ja hampaiden hoitoon tarvittavia välineitä mukana. Potilaan kyky huolehtia suun ja hampaiden hoidostaan omatoimisesti selvitetään kysymällä ja tarkkailemalla potilaan toimintakykyä, mikäli potilas tarvitsee apua ja ohjausta suuhygieniansa toteuttamisessa auttavat hoitajat siinä. Hoitajat eivät kuitenkaan selvitä potilaiden suun ja hampaiden hoidon tottumuksia, vaan olettavat potilaiden itse kertovan niistä. Hoitajat totesivat, että potilaan vointi ja toimintakyky saattavat vaihdella päivien kuluessa, jolloin myös kyky huolehtia suun ja hampaiden hoidosta voi muuttua suuntaan tai toiseen. Potilaan omalla motivaatiolla, samoin kuin tämän kyvyllä ymmärtää suuhygienian merkitys lonkkaproteesileikkauksen kannalta, on suuri merkitys suun ja hampaiden hoidossa. Hoitajat kertoivat joidenkin potilaiden



toisinaan uskovan, että sairaalan tullessaan heidän ei itse tarvitse osallistua omasta suuhygieniastaan huolehtimiseen, vaan se olisi hoitajan tehtävä.

”Ei sit pysty mitään tekemään, ku mä tuun sairaalaan, ni tääl mua palvellaan, en mää tee itte mittää ja sää olet sitä varten tääl.”

Potilaiden senhetkistä suun ja hampaiden terveydentilaa ei erikseen selvitetä, vaan hoitajat luottavat potilaiden itse kertovan, mikäli suussa tai hampaissa on jotain ongelmia. Suun ja hampaiden hoidossa apua tarvitsevien potilaiden kohdalla suun terveydentila selviää potilaan suuta ja hampaita hoidettaessa.

”Se on melkeen sit se, et potilas ite kertoo, et nyt sil on lohjennu hammas tai hammas on kipee tai joku tämmönen, mut ei me muuten kyl ruveta sinne suuhun kattelemaan, jollei siel oo joku mädäntyny, ihan hirvee.”

Elektiivisessä lonkkaproteesileikkauksessa olleiden potilaiden suun ja hampaiden kunto on tarkistettu ennen leikkaukseen menoa, jolloin hoitajat olettavat, ettei potilailla ole ongelmia suun ja hampaiden terveydessä.

Selvitettäessä suunnittelevatko hoitajat potilaiden suun ja hampaiden hoitoa, selviää ettei potilaiden suun ja hampaiden hoitoa suunnitella erikseen, vaan sen oletetaan sisältyvän aamu- ja iltatoimiin. Ainoastaan tarvittaessa, jos suun tai hampaiden kunnossa tai toiminnassa on jotain poikkeavaa, suun ja hampaiden hoidon suunnitteluun kiinnitetään enemmän huomiota.

”Ei, ainoastaan siin vaihees et mennään vessaan ja käydään hampaiden pesulla siinä samalla, se on niinku ainut, mitkä on suunniteltu mitä tehdään.”

Suun ja hampaiden hoito toteutetaan aamuisin muiden hoitotoimien yhteydessä ja iltaisin potilaiden omien mieltymysten mukaan. Omatoimisemmat potilaat huolehtivat suuhygieniastaan itsenäisesti ja apua tarvitsevat ohjataan pesuille joko täysin tai osittain autettuina.

”Melkeen illalla kysyy potilaalta hampaiden pesemisestä, usein ne vastaa, et mä pesin just aamulla tai et en mä nyt jaksa.”

Kaikille potilaille on samat suun ja hampaiden hoidon välineet, mutta potilaita ohjataan ja hoidetaan yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Potilaan omat toivomukset huomioidaan.

”No meil on ne samat aineet ainakin, ettei meil oo muuta ku hammastahna ja proteeseihin Coregaa ja sit me ollaan nyt painotettu, ettei saa proteeseihin käyttää hammastahnaa, ku ei potilaatkaan aina tiedä sitä itse.”

”Totta kai potilaan omat toivomukset, et jos se haluaa, et niit monta kertaa pestään, niin sit niitä pestään.”

Pääsääntöisesti päivittäinen suuhygienia toteutuu osastoilla, hampaat pyritään pesemään jokaisen potilaan kohdalla ainakin kerran päivässä. Hoitajat kertovat, että kuitenkin tietyissä tapauksissa hoito voi kuitenkin jäädä väliin, jos potilas on aggressiivinen tai todella huonokuntoinen.

”Jotkut ketkä itse niit hoitaa, niin jotkut on hyvinkin tarkkoja hoitaa niitä itse, mut sit ku on nää ketkä ei itse pysty, niin sit se on melkeen se kerta päivässä.”

”Tai sit on jatkuvaa semmost et on sekava potilas ja huitoo ja niin edelleen, et toisen pitäis pitää kiinni, et hammashoito on riski, niin siin kohtaa ehkä se jää.”

Ongelmat suun ja hampaiden hoidossa pyritään hoitamaan jo osastojakson aikana ja akuuteissa tapauksissa hammashoito on järjestetty jo osastolta käsin. Kotiutuksen yhteydessä potilaita ei ohjata suun ja hampaiden hoidossa eikä sen merkitystä painoteta. Hoitajat uskovat potilaiden ottavan vastuun omasta suuhygieniastaan ja osaavan hoitaa suunsa ja hampaansa itse, hoitajat kokevat myös etteivät he pysty vaikuttamaan potilaiden suun ja hampaiden hoidon tottumuksiin kotona. Vaikka ohjauksessa ei suun ja hampaiden hoitoa huomioida, hoitajat tiedostavat sen tärkeyden ja infektioriskin mahdollisuuden. Hoitajat kertovatkin joskus huomauttaneensa potilaalle, että mikäli hän ei huolehdi suunsa ja hampaidensa kunnosta myös leikkauksen jälkeen, on infektioriski olemassa. Jotkut hoitajat kiinnittävät suun ja hampaiden hoitoon kuitenkin enemmän huomiota kuin toiset. Hoitajat kertovatkin eräästä toisella osastolla työskennelleestä hoitajasta, jolla oli myös hammashoitajan koulutus. Kyseinen hoitaja kiinnitti erityistä huomiota potilaiden suun ja hampaiden kuntoon ja painotti suun hoidon tärkeyttä.

”Mä kyl myönnän, etten mä oo kertaakaan sanonu kellekään mitään niinku hampaisiin liittyvää.”

”Vaiks sen on kyl ain itekki tiedostanu, et jos hampaat on huonos kunnos niin sittenhän voi lähtee infekcio just näihin tekoniveliin.”

Ravitsemuksen koostumuksen valinnassa suun ja hampaiden kunto otetaan hyvin huomioon. Ruokaa tilatessaan hoitajat huomioivat potilaan ruokailuun liittyvät ominaisuudet ja erikoistarpeet.

9.2 Haasteet ja ongelmat suun ja hampaiden hoidossa sekä hoitajien edellytykset huolehtia potilaiden suun ja hampaiden terveydestä ja hyvinvoinnista osastoilla.

Hoitajilta kysyttäessä suun ja hampaiden hoidon haasteista ja ongelmista selviää, että potilaiden alhainen toimintakyky ja potilaan omien hampaiden peseminen koetaan haastavaksi sekä huonokuntoiset ja tulehtuneet suu ja hampaat ongelmaksi. Osastoilta pääsee ongelmatapauksissa nopeasti hammashoittoon, joten suun ja hampaiden ongelmat eivät jää juurikaan osastojen hoitajien vastuulle, ei niin kiireellisissä tapauksissa hoitajat myös neuvovat potilaan omaisia suun ja hampaiden hoidon jatkoon tarpeellisuudesta Potilaiden oma motivaatio suuhygieniasta huolehtimiseen on myös joskus alhainen. Hoitajat kokevat kiireen ja hoitajapulan olevan kuitenkin ehkä suurin haaste potilaiden suun ja hampaiden hoidon toteutuksessa.

”...kyl mä sanoisin et hoitajien puolelt se et se joutuu priorisoimaan ne tehtävät et sä ehdit kaikki lääkitykset ja kaikki välineet ku on kiire niin tollaset asiat ehkä silloin jää ehkä huomiotta.”

Hoitajat kokevat osaamisensa potilaiden suun ja hampaiden perushoidossa hyväksi, mutta toteavat kuitenkin, etteivät he käytä hoidettaessa muita kuin itselleen tuttuja välineitä ja toteuttavat hoitoa niin, kuin tekisivät sitä itselleen. Oma toimisten potilaiden suun ja hampaiden hoidon laatu voi kuitenkin jäädä huomiotta.

”Niin kauan kun se on sitä normaali perus pesua ja niin edelleen niin se menee...”

Kysyttäessä osastojen välineistöstä ja sen riittävydestä suuhygienian ylläpitämiseksi, hoitajat vastaavat osastoilta löytyvän suun ja hampaiden perushoittoon

tarvittavat välineet. Hoitajat kertovat yleisimmin käytössä oleviksi välineiksi hammasharjan ja –tahnin sekä hammasproteesien puhdistukseen käytettävät Corega-tabsit. Hoitajat toteavat kiireen vaikuttavan siihen ettei perusteellisempaan hoitoon ei ole riittävästi aikaa.

Suun ja hampaiden hoitoa ei kirjata systemaattisesti sähköisiin potilasiakirjoihin vaan ellei selviä ongelmia suun terveydessä ilmene. Suun hoidon oletetaan kuuluvan osaksi aamutoimia, jolloin suun ja hampaiden hoidosta ei ole tarvetta mainita erikseen.

”Jos jollain on ihan selvii ongelmii, niin sit voidaan erikseen kirjata, mut se kuuluu tavallaan niihin aamutoimiin, niinku sisältyy niihin.”

Tiedusteltaessa moniammatillisesta yhteistyöstä potilaiden suun ja hampaiden hoidon osalta hoitajat toteavat, etteivät juurikaan ole tekemisissä osastoon kuulumattomien tahojen kanssa. Hoitajat konsultoivat osastojen lääkäreitä potilaiden suun ja hampaiden hoitoon liittyvissä ongelmissa tai pyytävät suoraan osastonsihteereitä varaamaan ajan hammashoittoon. Potilasta tai tämän omaista voidaan myös kehottaa ottamaan yhteyttä omaan hammaslääkäriinsä osastohoidon päätyttyä. Toisen osaston hoitajat miettivät myös mahdollisuutta käyttää hyödyksi esimerkiksi suuhygienistiopiskelijoiden osaamista potilaiden suun ja hampaiden hoidossa.

Hoitajien mielestä pitäisi kiinnittää enemmän huomiota suun ja hampaiden hoidon merkitykseen ja ohjaukseen, vaikka siitä ei aina erikseen mainita. Hoitajat miettivätkin, että välillä pitäisi laittaa asiat tärkeysjärjestykseen ja pohtia kuinka tärkeä asia suun ja hampaiden hoidosta huolehtiminen onkaan lonkkaproteesileikatulle potilaalle.

”Ei varmaan välii, jos on silmät rähmäs, jos ois hampaat puhtaat.”

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää miten hoitajat suunnittelevat ja toteuttavat suun ja hampaiden hoitoa tutkimuksessa mukana olleiden osastojen potilaiden hoitotyössä, hoitajien edellytyksiä huolehtia potilaiden suuhygieniasta osastoilla sekä mahdolliset haasteet ja ongelmat potilaiden suun ja hampaiden kunnosta huolehtimisessa. Lisäksi pyrimme selvittämään hoitajien suhtautumista suun ja hampaiden hoitoa kohtaan. Mielestämme valitsemamme tutkimusmenetelmä sopi hyvin tutkimuksemme ongelmien selvittämiseen ja ryhmähaastattelun valinta yksilöhaastattelujen sijaan oli onnistunut. Uskommekin, että ryhmähaastatteluilla saimme laajemman aineiston hoitajien kokemuksista, mielipiteistä ja suhtautumisesta potilaiden suun ja hampaiden hoitoon liittyen, kuin mitä yksilöhaastatteluissa olisimme saaneet. Koimme myös, että keskustelua syntyi haastateltavien välillä hyvin ja toisten haastateltavien vastaukset inspiroivat muita vastaamaan syvällisemmin ja rikkaammin, mikä ei olisi ollut mahdollista yksilöhaastatteluissa.

Lonkkaproteesileikatulle potilaalle suun ja hampaiden huolellinen hoito ennen ja jälkeen leikkauksen, samoin kuin terveellisen ja monipuolisen ravinnon nauttiminen ovat tärkeitä. Keskeisimmiksi tutkimuksen tuloksiksi koimme, että osastojen hoitajat tiedostivat suun ja hampaiden hoidon merkityksen lonkkaproteesileikatun potilaan terveyteen sekä hoitamattomasta suusta mahdollisesti lähtevän proteesi-infektion vaaran, mutta hoidon toteutuksessa ilmeni silti puutteita johtuen esimerkiksi kiireestä erityisesti illalla tai viikonloppuisin sekä hoitajapulasta. Tutkimuksemme tulokset edellä mainittujen osalta vastaavat hyvin myös aikaisemmin tehdyn tutkimuksen tuloksia (vrt. Eerola ym. 2000). Hoitajat eivät myöskään juurikaan ohjanneet potilaita suun ja hampaiden hoidossa eivätkä kertoneet hyvän suuhygienian merkityksestä lonkkaproteesileikatuille potilaille. Kiireellisestä aikataulusta ja muista suun ja hampaiden hoitamattomuuteen johtaneista asioista huolimatta, hoitajat kertoivat kuitenkin huolehtivansa potilaiden suun ja hampaiden hygienian toteutumisesta pääsääntöisesti vähintään kerran päivässä, tämä tukee Deanin ynnä muiden (2009) tutkimuksen tuloksia, joiden mukaan hoitajat kokevat suunhoidon osaksi päivittäistä työtään.

Käyttämässämme kirjallisuudessa tuli useaan otteeseen esille ravitsemuksen merkitys ikääntyneen potilaan terveyteen ja elämänlaatuun. Potilaalle parasta ravitsemuksen laatua ja koostumusta arvioidessaan hoitajat ottivat hyvin huomioon potilaiden suun ja hampaiden kunnon sekä niiden ominaisuudet.

Tutkimuksen tuloksissa yllätti, kuinka vähän suun ja hampaiden hoidon merkitystä ja niiden yhteyttä proteesi-infektioon painotetaan lonkkaproteesileikatuille potilaalle. Tämä yllättää eniten siksi, koska osastojen hoitajat selkeästi tiedostivat proteesi-infektioriskin mahdollisuuden. Ihmettelemme myös joidenkin hoitajien suhtautumista siihen, etteivät he pystyisi vaikuttamaan potilaiden suun ja hampaiden hoidon tottumuksiin kotona, vaikkei proteesi-infektioriskiä edes painoteta potilaan ohjauksessa. Itse kokisimme suun ja hampaiden hyvästä hoidosta huolehtimisen, samoin kuin proteesi-infektioriskistä mainitsemisen tärkeäksi aina jokaisen lonkkaproteesileikatun potilaan kohdalla. Osa haastateltavista kuitenkin totesi, että haastattelumme oli hyvä muistutus hoitajille infektioriskin mahdollisuudesta ja sen kertomisesta myös potilaille.

Mielestämme tutkimuksemme eettisyys ja luotettavuus säilyivät hyvinä koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseemme osallistuneiden määrä, toiselta osastolta neljä ja toiselta viisi hoitajaa, oli riittävä, ja se myös vastasi alkuperäistä suunnitelmaamme. Koska haastateltavia oli juuri sopiva määrä, myös tunnelma pysyi rauhallisena ja jokainen sai suunvuoron halutessaan. Tällä haastateltavien määrällä saimme riittävästi eri näkökulmia ja vastauksia kysymyksiin sekä saadusta aineistosta saimme koottua luotettavat ja johdonmukaiset tutkimustulokset.

Tulevaisuuden kannalta kehittämisen arvoiseksi ideaksi koemme hoitajien ajatuksen hyödyntää esimerkiksi suuhygienistiopiskelijoita potilaiden suun ja hampaiden kunnon tarkistuksessa ja hoidossa. Yhteistyö palvelisi mielestämme sekä opiskelijoita ja heidän oppimistaan että osastojen potilaiden suun kuntoa. Opiskelijat voisivat myös opastaa ja neuvoa hoitajia potilaiden suun ja hampaiden hoidon paremmassa toteutuksessa ja säännöllisin väliajoin muistuttaa suun ja hampaiden mahdollisuudesta toimia infektioporttina muualle elimistöön.

Jatkotutkimusten kannalta olisi hyvä selvittää, miten hoitajat saataisi motivoitumaan paremmin potilaiden suun ja hampaiden hoitoon sekä painottamaan enemmän suun ja hampaiden hoidon merkitystä myös potilaille.

Tutkimuksen tekeminen osana opinnäytetyötä oli uusi kokemus meille molemmille ja tutustutti meidät tutkimuksen tekoon alusta alkaen. Aiheen koimme tärkeäksi heti sen saatuaamme, mutta aluksi teoreettisen aineiston kokoaminen ja erityisesti aikaisempien tutkimustulosten löytäminen aiheesta tuntui haastavalta. Nyt kun tarkastelemme valmista työtämme, olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen ja koemme tutkimuksemme tuoneen päivitettyä tietoa hoitajien potilaille suunnittelemasta ja toteuttamasta suun ja hampaiden hoidosta sekä heidän valmiuksistaan siihen.

## LÄHTEET

Aejmelaeus, R.; Kan, S.; Katajisto, K. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY.

Ahmed, T. & Haboubi, N. 2010. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clinical Interventions in Aging*, 5/2010, 207-216.

Baddour, L.M.; Baughan, L.W.; Berbari, E.; Carr, A.; F.; Greene, D.; Hanssen, A.D.; Harmsen, W.S.; Kupp, L.I.; Mandrekar, J.N.; Osmon, D.R.; Steckelberg, J.M.; Therneau, T.M.; Virk, A. & Wilson, W.R. 2009. Dental procedures as risk factors for prosthetic hip or knee infection: A hospital-based prospective case-control study. *Clinical Infectious disease*, 50/2010, 8-16.

Dean, C.; Dharamsi, S.; Jivani, K. & Wyatt, C. 2009. Oral care for frail elders: Knowledge, attitudes and practices of long-term care staff. *Journal of dental education*, vol 73, nro 5, 581-588.

Dyck, M. 2008. Weight loss prevention in nursing home residents. *Journal of gerontological nursing*, vol 34, nro 1, 28-35.

Eerola, A.; Peltola, Haavisto, K. & Widström, E. 2000. Pitkäaikaisesti laitoshoidossa olevien ja palvelutaloissa asuvien suun terveydenhoito ja hoidontarve Hämeenlinnassa 1998. Helsinki: Stakesin monistamo.

Haglund, B.; Hakala-Lahtinen, P.; Huupponen, T. & Ventola, A-L. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Harle, S.; Janhunen, M.; Korhonen, P.; Somerkoski, L. & Ylinen, P. 2009. Lonkan tekonivelleikkaus, Sairaala ORTON Potilaan opas. Viitattu 1.10.2010  
[http://www.sairaalaorton.fi/opaat\\_lehdet\\_videot\\_artikkeli/fi\\_FI/opaat/](http://www.sairaalaorton.fi/opaat_lehdet_videot_artikkeli/fi_FI/opaat/)

Haverinen, R. & Päivärinta, E. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Tampere: Esa Print Oy.

Helve, T. 2009. Nivel tulehdusoireinen potilas: tyyppioireita ja löydöksiä. Viitattu 8.11.2010  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=nivelrikko](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nivelrikko)

Hiltunen, P. 2009. Vanhusten aliravitsemus ja syömishäiriöt. *Suomen lääkärilehti*. 42/2009 vsk 64, 3551-3554.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.



Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Holmia, S.; Murtonen, I.; Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Honkala, Sisko 2009. Hampaiden rakennetta ja kehittyminen. Viitattu 11.2.2010

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00003](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00003)

Honkala, S. 2009. Tekonivelet ja suun tulehdukset. Viitattu 12.2.2010

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00136](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00136)

Iivanainen, A.; Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. Korotan, Slovenia: Tammi.

Jämsen, M.U.K.; Lehto, E & Rissanen, P. 2005. Lonkan ja polven endoproteesikirurgia. Varasien avulla liikkujaksi. Viitattu 9.11.2010

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lonkan%20ja%20polven%20endoproteesikirurgia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lonkan%20ja%20polven%20endoproteesikirurgia)

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2007. Leikkausalueen infektiot ortopediassa vuosina 1999-2005. 19/2007.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2006. Lonkkamurtuma. Viitattu 9.11.2010

<http://www.khshp.fi/index.asp>

Kettunen, R.; Leppäluoto, J.; Lähti, S.; Rintamäki, H.; Vakkuri, O. & Vierimaa, H. 2008. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Knuuttila, M. & Vehkalahti, M. 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. Suomen hammaslääkärilehti 4/08, 48-56.

Konttinen, Y.T.; Lappalainen, R. & Santavirta, S. 2004. Tekonivelmateriaalit. Viitattu 9.11.2010

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=tekonivelmateriaalit](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=tekonivelmateriaalit)

Kröger, H. 2004. Vanhusten vammojen erityispiirteet. Teoksessa: Alhava, E.; Höckerstedt, K. & Roberts, P.J. 2004. Kirurgia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Käypä hoito 2006. Lonkkamurtumapotilaiden hoito. Viitattu 12.2.2010

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50040>

Käypä Hoito 2007. Polvi- ja lonkkanivelrikon hoito. Viitattu 8.11.2010

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50054#R1>

Lehto, M. & Nevalainen, J. Kipeä lonkka. Teoksessa: Alhava, E.; Höckerstedt, K. & Roberts, P.J. 2004. Kirurgia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Meurman, J.H. 2010. Vanhus ja suu. Teoksessa: Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R.; Tilvis, R. & Viitanen, M. Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Mustajoki, P. 2009. Tietoa potilaalle: Nivelreuma. Sairaanhoitajan tietokannat. viitattu 8.11.2010

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=nivelrikko](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=nivelrikko)

Paavolainen, P.; Remes, V. & Vuorinen, J. 2004. Kenet pitäisi lähettää arvioon lonkan tekonivel-leikkausta varten? Suomen lääkärilehti. 4/2004 vsk 59, 273-277.

Ruusuvuori, R. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Santavirta, P. Lonkan sairaudet. Teoksessa: Hämäläinen, M.; Leirisalo-Repo, M & Moilanen, E. 2002. Reumataudit. 3. painos. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Suomen hammaslääkäriliiton työryhmä 2003. Ikäihmisten suun hoito. Forssa: Nordmanin Kirjapaino Oy.

Suomen hammaslääkäriliitto 2007. Hampaiden hoito-ohjeita. Viitattu 12.2.2010

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-hoito-ohjeita/>

Tilastokeskus 2010. Teemahaastattelu. Viitattu 14.4.2010 <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. Viitattu

9.11.2010 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

VSSH Ohjepankki 2010. Lonkkaopas. Viitattu 7.11.2010

<http://ohjepankki.vssh.fi/fi/3994/26270/>

## Haastattelurunko

Teema I: Suun ja hampaiden hoidon suunnittelu ja toteutus

1. Mitä suun ja hampaidenhoitoon liittyviä asioita selvitetään potilaan saapuesssa osastolle?
2. Otetaanko selville potilaan kyky huolehtia suun ja hampaidensa terveydestä ja hyvinvoinnista?
  - Jos ei, niin miksei?
3. Selvitetäänkö potilaan suun ja hampaiden hoidon tottumukset?
  - Jos ei, niin miksei?
4. Selvitetäänkö potilaan nykyinen suun ja hampaiden terveydentila ja hoitohistoria?
  - Jos ei, niin miksi?
5. Suunnittelevatko hoitajat potilaiden suun ja hampaiden hoitoa?
  - Miten hoitoa suunnitellaan?
  - Kirjataan hoitosuunnitelmaan vai vain mielessä?
6. Miten hoitajat toteuttavat suun ja hampaiden hoitoa?
  - Miten toteutetaan aamu- ja iltavuoron aikana?
  - Toteutuuko potilaan yksilöllinen suun ja hampaiden hoidon suunnittelu? Miten siitä huolehditaan?
  - Miten hoitajat huolehtivat potilaiden yksilöllisyydestä suun ja hampaiden hoidon totuttamisessa?
7. Toteutuuko päivittäinen suuhygieniasta huolehtiminen osastoilla?
  - Jos ei aina toteudu, niin miksei?
8. Huomioidaanko lonkkaproteesileikattujen potilaiden suun ja hampaiden hoitoa kotiutumisen ohjauksessa?
9. Miten hoitajat näkevät suun ja hampaiden hoidon merkityksen lonkkaproteesileikatun potilaan kohdalla?

Teema II: Haasteet ja ongelmat suun ja hampaiden hoidossa sekä osaston edellytykset huolehtia potilaiden suun ja hampaiden hyvinvoinnista?

10. Millaisia haasteita tai ongelmia suun hoidossa ja hoidon suunnittelussa esiintyy?
  - Miten haasteet ilmenevät?
  - Mitä ongelmille voisi tehdä?
11. Minkälaiseksi hoitajat kokevat osaamisensa huolehtia potilaiden suun- ja hampaiden hoidosta hoitoprosessin eri vaiheissa?
  - Mitä taitoja voisi kehittää?
12. Onko osastolla riittävät välineet suuhygienian ylläpitämiseksi?
  - Jos ei, niin mitä puuttuu?
13. Miten koette moniammatillisen yhteistyön potilaiden suun hoidossa (esim. lääkäri, hammaslääkäri, suuhygienisti...)?
  - Onko yhteistyötä? Jos on, niin minkälaista?
  - Onko tarvetta? Jos on, niin minkälaista?
14. Otetaanko päivittäisessä kirjaamisessa huomioon potilaan suun ja hampaiden hoitoa?
  - Miten?